

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД

¹Карташов И.В., ¹Панов С.А., ²Ахтаева Н.С.

¹РГУ «Военный клинический госпиталь Министерства обороны Республики Казахстан», г. Алматы, Республика Казахстан

²НАО Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиарова г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. Одной из основных причин острого нефритического синдрома (ОНС) является гломерулонефрит, что составляет около 10% всех случаев острого почечного повреждения. У военнослужащих это заболевание может быстро прогрессировать и приводить к различным осложнениям и даже к летальным исходам, если не диагностировать его вовремя. Учитывая физические и психологические нагрузки военной службы, а также частую экспозицию инфекциям, у военнослужащих может повышаться риск развития постстрептококкового гломерулонефрита и других иммунных состояний, которые могут приводить к ОНС.

Частота острого гломерулонефрита (ОГН) среди военнослужащих различается в разных странах и зависит от таких факторов, как уровень инфицирования и условия прохождения воинской службы. Исследования показывают, что хотя ОГН встречается относительно редко, определенные неблагоприятные факторы воинской службы могут привести к увеличению случаев заболевания.

Цель. Сравнение особенностей клинического течения ОГН у новобранцев и старослужащих.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 150 историй болезней военнослужащих срочной службы с ОГН за пятилетний период с октября 2019 по октябрь 2024 года из которых 75 историй болезней молодого пополнения и 75 старослужащих. Для изучения использовались клинические данные и лабораторно-инструментальные показатели: количество койко-дней, артериальное давление (АД), суточный диурез, выраженность протеинурии, выраженность гипопроteinемии, гиперкалиемии, расчетная скорость клубочковой фильтрации (рСКФ), уровень креатинина и мочевины.

Статистическая обработка проводилась при помощи программного обеспечения SPSS 13 (IBM, США). Для оценки характера распределения в совокупности по выборочным данным использовался тест Колмогорова – Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Сравнение двух групп из совокупностей с

нормальным распределением проводился с помощью t-критерия Стьюдента для двух зависимых или двух независимых выборок. Статистически значимыми считались различия данных при $p < 0,05$.

Результаты. Количество койко-дней у новобранцев значимо больше, чем у старослужащих ($p = 0.029$), что может свидетельствовать о более длительном течении заболевания в первой группе. АД в 1-й день госпитализации у новобранцев значимо выше диастолическое ($p = 0.015$) и среднее АД ($p = 0.026$).

В середине госпитализации и перед выпиской систолическое и среднее АД остаются выше у новобранцев ($p < 0.05$), что может указывать на особенности адаптации сосудистой системы.

Функция почек и водно-электролитный баланс, определенный по суточному диурезу у новобранцев в 1-й день значимо ниже, чем у старослужащих ($p = 0.019$), но к моменту выписки различия исчезают. Протеинурия у новобранцев выражена сильнее на протяжении всей госпитализации ($p < 0.01$), что может свидетельствовать о более выраженном повреждении почечных структур. Гипопротеинемия также более выражена у новобранцев в 1-й день ($p = 0.003$) и в середине лечения ($p = 0.004$), что может быть связано с потерей белка через почки. Уровень гиперкалиемии выше у новобранцев на 1-й день госпитализации ($p = 0.001$), но к выписке этот показатель выравнивается. рСКФ существенно ниже у новобранцев на момент поступления ($p = 0.001$) и перед выпиской ($p = 0.001$), что свидетельствует о более выраженном нарушении почечной функции. Уровень креатинина и мочевины у новобранцев значимо выше на всех этапах ($p < 0.05$), что подтверждает большую тяжесть почечной дисфункции.

Выводы. Таким образом новобранцы имеют более выраженные начальные изменения – как в плане артериального давления, так и в показателях функции почек и водно-электролитного баланса. Вероятно, это связано с большей нагрузкой на физиологические системы и низкой тренированностью систем. Динамика улучшения значительная у обеих групп, однако у новобранцев изменения более выражены, что требует большего внимания к процессу адаптации. Также полученные данные указывают на необходимость усиленного контроля профилактических мер по гломерулонефриту в первом полугодии воинской службы.